



<b>APELLIDOS Y NOMBRE SOLICITANTE</b>	
<b>NIF</b>	<b>TELEFONO</b>
<b>DIRECCION</b>	
<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>	

**SIENDO USUARIO DEL CENTRO DE LA UNIDAD DE RESPIRO FAMILIAR DE ALCALA DE XIVERT SOLICITA ABONO DE LA AYUDA ECONOMICA CORRESPONDIENTE AL MES DE \_\_\_\_\_**

**Firma del solicitante:**

**Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20**

**Documentación que se aporta:**

**JUSTIFICANTE DEL PAGO DE LA MENSUALIDAD DE \_\_\_\_\_.**

**A LA ALCALDÍA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALA DE XIVERT**

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Alcalá de Xivert, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298 de 14/12/1999)